aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79349440		RIVEROS REINA LUIS ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 147C # 99-80 CASA 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112155941	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	728131275	9511608691	I	2026/10/09	2026/10/13	BANCOLOMBIA	4	$543,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	79349440 RIVEROS LUIS																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$900	$0	$281,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$900	$0	$281,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$200	$0	$42,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$200	$0	$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$700	$0	$219,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$700	$0	$219,600
TOTAL				**1**	**$541,800**	**$1,800**	**$0**	**$543,600**

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-09-01	**Hasta:**	2026-09-30	
Nombre del Contratista:	LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA		**Número de Documento:**	79349440	
Correo Electrónico:	alrive55@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3107587197	
Nombre del Supervisor:	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	**Cargo:**	DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6691-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	1701
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO II				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K27PINS	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	23518	$4327312	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 4327312**	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS DOCEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-09-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-10-31

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 8654624	**$ 8654624**	**$ 0**	**$ 8654624**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA

© Siasur - 2026

1	1. Realizar acercamiento, caracterización, construcción y concertación del Plan de Bienestar Institucional	-Se desarrollaron intervenciones en los 38 HCV priorizados conforme al direccionamiento . Teniendo en cuenta la pertinencia de la información y la elaboración de los productos requeridos. Generando ingreso en las respectivas fichas a los usuarios nuevos.	-formato de caracterización institucional, formato de sesiones y actas respectivas.
2	2. Implementar planes de bienestar en Instituciones de protección y atención a través de sesiones educativas que promuevan el bienestar integral en las personas institucionalizadas, sus cuidadores y familias.	--Se realizaron 38 sesiones educativas promoviendo el cuidado de la salud oral.	-formato de sesión de salud oral
3	3. Implementar acciones para la identificación oportuna de riesgos en salud mediante la aplicación de tamizajes en instituciones de protección y atención, con el fin de activar rutas de atención, facilitar intervenciones integrales y contribuir a la mejora de las condiciones de salud de las personas en situación de vulnerabilidad.	-se realizaron 11 fichas de caracterización, mediante tamizaje de la calidad de cepillado a usuarios mayores de 3 años	-formato ficha de caracterización institucional, formato ficha de salud oral, y actas respectivas.
4	4. Garantizar el seguimiento integral y oportuno de las condiciones de salud de personas en situación de vulnerabilidad que se encuentran bajo el cuidado de instituciones de protección y atención.	-Activación de rutas con los niños, madres comunitarias que no se evidencia sus controles de salud oral, Y/0 soportes de atenciones en salud oral, Y/O presentan alertas de salud bucal.	-formatos en medio magnético y formatos de sesión colectiva. Drive de respuesta a canalizaciones
5	5. Desarrollar el monitoreo y evaluación generando un espacio de realimentación con directivos y equipo psicosocial de cada institución que dé cuenta de la gestión de los casos priorizados y la socialización de los resultados de la implementación de las acciones concertadas en el plan de cuidado	-Diligenciamiento y socialización del plan de cuidado institucional a la madre comunitaria, ante los nuevos usuarios ingresados en las fichas.	-formatos
6	6. Diligenciar los formatos de recolección de la información establecidos en el lineamiento de la secretaria distrital y/o institucional yRealizar la elaboración de informes según competencia.	-Diligenciamiento completo de formatos de caracterización, plan de bienestar,	-formatos en físico y formatos en medio magnético
7	7. Validar la entrega de los soportes con el fin de sistematizar la información recolectada en las diferentes herramientas y/o aplicativos establecidos para tal fin	-Se realiza entrega de soportes para gestión	--formatos
8	8. Entregar de manera oportuna las actividades, productos e informes obtenidos y según indicaciones técnicas.	-se entrega de productos ejecutados en el mes en la fecha indicada.	-formatos
9	9. Organizar y entregar el archivo correspondiente a su intervención conforme al proceso de gestión documental.	-se entrega de carpetas con productos de acuerdo a las actividades desarrolladas en los HCB, organizado, con respectiva foliación al proceso	-listados de entrega
10	10. Ejecutar otras actividades propias de su perfil profesional, directamente relacionadas con el objeto del contrato y orientadas al fortalecimiento de las acciones misionales del Programa.	-Asistencias técnicas del proceso. -Mesas técnicas operativas asignadas. Asistencia requeridas por el PIC	-Actas y listados de asistencia

© Siasur - 2026

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9511012573	-		$ 5266800
2026	AGOSTO	2026	09	10				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		CINCO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2106720	$ 337075	**$ 337100**
Salud		NUEVA EPS		$ 263340	**$ 263400**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 51320	**$ 51400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 611412**	**$ 651900**

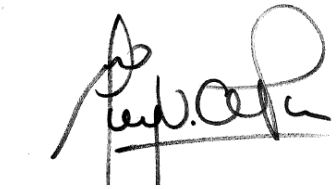
INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	54774793294

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA	2026-09-24 18:41:03
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA	2026-09-25 19:11:14
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS ALEJANDRO RIVEROS REINA	2026-09-29 08:12:58
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA	2026-09-29 10:57:03
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2026-09-29 17:13:40

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



LEIDY VIVIANA CRUZ PARRA
DIRECTOR DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD